

BAB II

METODOLOGI PENELITIAN

1.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2018 yaitu rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Secara umum, rumah sakit dapat diartikan sebagai fasilitas perawatan kesehatan. Rumah sakit juga merupakan tempat untuk latihan SDM yang juga merupakan tenaga kesehatan, dan juga tempat untuk penelitian biologi, psikologi, sosial budaya dan ekonomi. Sebagai entitas yang terdiri dari fasilitas fisik dan fungsi pelayanan, yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (tenaga dan lainnya) secara efektif dan efisien.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit meliputi pelayanan penunjang (pelayanan medis dan penunjang medis), pelayanan keperawatan/kebidanan, dan pelayanan kefarmasian.

b. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan diselenggarakannya rumah sakit adalah untuk menyediakan fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang dibangun dan dikelola untuk mendiagnosis penyakit, memberikan perawatan baik bedah maupun non bedah, dan tempat untuk mereka tinggal selama proses perawatan berlangsung. Sementara itu pemerintah memiliki

tujuan dan tanggung jawab dalam menciptakan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam berbagai ketentuan Undang-Undang, salah satunya yaitu Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwasannya tujuan diselenggarakannya rumah sakit tidak dapat lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatannya.

Secara lebih lanjut, tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 (UU Nomor 44 Tahun, 2009), disebutkan bahwa:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan

Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tugas menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Sedangkan menurut (UU Nomor 44 Tahun 2009, 2009) tentang Rumah Sakit untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah file yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, aktivitas dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Informasi pasien merupakan informasi tertulis atau terekam identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan laboratorium fisik, semua diagnosis pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien pengobatan baik rawat inap maupun rawat jalan, dan layanan darurat. Rekam medis didefinisikan sebagai “informasi baik secara tertulis maupun meliputi identifikasi, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis dan semua layanan institusional, perawatan rawat jalan dan di tempat lain untuk layanan darurat” (*Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Tahun 2006*, n.d.).

Menurut (Handiwidjojo, 2009), Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya.

b. Kegunaan Rekam Medis

Dalam Departemen Kesehatan RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1) Aspek Administrasi

Dalam satu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yang berkaitan dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

c. Isi Rekam Medis

Isi dalam rekam medis merupakan milik pasien dan harus disampaikan kepada pasien. Selain kepada pasien, isi rekam medis dapat disampaikan kepada keluarga terdekat, wali pasien, atau pihak lainnya yang memiliki hubungan dekat dengan pasien. Penyampaian isi rekam medis kepada pihak lain dapat dilakukan tentunya setelah mendapat persetujuan dari pasien. Menurut (Permenkes No 24, 2022) isi rekam medis paling sedikit terdiri atas :

- a) Identitas pasien;
- b) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- c) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, dan
- d) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

d. Jenis Rekam Medis

Jenis rekam medis dapat dibedakan menurut waktu penyimpanannya dan isinya. Dibedakannya rekam medis ini untuk mempermudah dalam menunjang tercapainya administrasi yang tertib, karena itu merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan

mutu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Rekam medis berdasarkan waktu penyimpanannya :

a) Berkas rekam medis aktif

Berkas rekam medis aktif merupakan berkas rekam medis yang masih digunakan di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya dan masih tersimpan di tempat penyimpanan berkas rekam medis.

b) Berkas medis in-aktif

Berkas rekam medis in-aktif merupakan berkas rekam medis yang sudah lama tidak digunakan dan telah disimpan minimal selama lima tahun di unit kerja rekam medis dihitung sejak tanggal terakhir pasien tersebut berkunjung dan dilayani pada sarana pelayanan kesehatan atau lima tahun setelah pasien meninggal dunia (Riadi, 2018).

2. Rekam medis berdasarkan isinya :

a) Rekam medis rawat jalan

Berkas rekam medis pasien rawat jalan berisi identitas pasien, tanggal dan waktu perawatan, keluhan dan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana pengobatan atau tindakan atau pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien dengan tujuan pengamatan, pengobatan, dan rehabilitasi.

b) Rekam medis gawat darurat

Berkas rekam medis pasien gawat darurat berisi identitas pasien, kondisi pasien waktu tiba, identitas pengantar, tanggal dan waktu pemeriksaan, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan, dan tindakan yang telah dilakukan, serta ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat. Gawat darurat

sendiri adalah keadaan yang mengancam nyawa sehingga perlu dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan hingga kematian korban.

c) Rekam medis rawat inap

Berkas rekam medis pasien rawat inap harus berisikan data identitas pasien, tanggal dan waktu perawatan, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, pengobatan atau tindakan, observasi, dan ringkasan pulang pasien (Bhakti Wiyata, 2022).

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik atau yang biasa disebut dengan RME adalah sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang digunakan untuk memuat catatan data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian administrasi, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang medis, dan kasir. Menurut (Permenkes No 24, 2022) Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rumah sakit, puskesmas, atau instansi kesehatan lainnya mengimplementasikan RME sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi pendokumentasian isi rekam medis, mengurangi *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien (Andriani et al., 2017).

Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. RME juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data

klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi.

b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik memiliki berbagai manfaat. Salah satunya, RME dapat mengurangi penggunaan kertas, mengoptimalkan pendokumentasian data pasien, meningkatkan komunikasi informasi antara dokter dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan dan menjaga akses ke informasi medis pasien, mengurangi kesalahan, mempermudah pergantian layanan, dan mempermudah akses data untuk penelitian.

Menurut Apriliyani (2021) manfaat rekam medis elektronik terbagi menjadi 3 yaitu :

1) Manfaat Umum

Rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme dan efisiensi kerja manajemen rumah sakit. Pasien akan merasakan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi dokter, RME memungkinkan ditetapkannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. RME membantu dokumentasi yang dapat diverifikasi dan dilacak sehingga mendukung koordinasi antar unit di rumah sakit. Selain itu, RME memastikan bahwa setiap entitas bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

2) Manfaat Organisasi

Rekam medis elektronik dapat menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat dikarenakan rekam medis elektronik ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka tercipta budaya kerja yang lebih baik.

3) Manfaat Operasional

a) Kecepatan

Kecepatan merupakan faktor pertama pada saat menjalankan rekam medis elektronik. Kecepatan penyelesaian dalam melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi yang dimana jika menggunakan rekam medis konvensional akan memakan waktu yang cukup lama dari mulai penelusuran berkas sampai dengan pengembalian ke tempat semula.

b) Akurasi

Akurasi adalah faktor kedua khususnya pada akurasi informasi data pasien yang dimana jika menggunakan sistem elektronik data pasien yang diinput akan lebih tepat dan benar. Hal lain yang dapat dicegah pada saat menggunakan sistem elektronik salah satunya adalah terjadinya duplikasi data karena sistem akan menolak jika melakukan registrasi dua kali untuk pasien yang sama, hal ini dapat menjaga agar data lebih akurat dan pengguna lebih teliti.

c) Efisiensi

Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat maka waktu yang dibutuhkan akan semakin sedikit dan petugas dapat fokus pada pekerjaan utamanya.

d) Kemudahan

Kemudahan yang dimaksud adalah kemudahan dalam proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan dengan waktu yang jauh lebih singkat dibandingkan pelaporan rekam medis manual sehingga petugas dapat lebih fokus dalam menganalisis laporan tersebut.

c. Tantangan Rekam Medis Elektronik

Penerapan Rekam Medis Elektronik di Indonesia masih memiliki berbagai tantangan dalam mengimplementasikannya. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia juga telah mengeluarkan kebijakan untuk mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia dalam menerapkan sistem rekam medis elektronik. Transformasi digital rekam medis ini ditargetkan selesai selambat-lambatnya pada tanggal 31 Desember 2023. Menurut (Handiwidjojo, 2009) ada tiga tantangan utama dalam menerapkan rekam medis elektronik di Indonesia, yaitu:

1. Keamanan Data

Salah satu aspek yang selalu menjadi perhatian dalam sebuah transformasi digital adalah keamanan data. Data yang rentan bocor dan mudah diakses melalui jaringan internet, tidak sedikit pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik kurang memiliki jaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum.

2. Ketersediaan Dana

Aspek finansial menjadi permasalahan penting karena dengan adanya rekam medis elektronik rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi berupa komputer, jaringan, listrik, sistem pengaman, konsultan, pelatihan dan lain-lain. Umumnya, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya memiliki anggaran yang terbatas khususnya untuk teknologi informasi.

3. Bukan Prioritas

Rekam medis elektronik tidak menjadi prioritas lantaran rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian dan sebagainya. Fasilitas kesehatan beranggapan bahwa semua

sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan, dan bertanggungjawab.

d. Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

Di Indonesia, peraturan terkait pelaksanaan Rekam Medis Elektronik secara menyeluruh masih belum ada terutama untuk yang khusus membahas tentang penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi. Tercatat pada tanggal 12 September 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan aturan rekam medis elektronik baru yang tertuang dalam Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Kebijakan dan regulasi Permenkes ini juga peraturpemutakhiran dari regulasi sebelumnya yakni Permenkes 269 tahun 2008.

Dengan adanya kebijakan tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat lebih baik dalam memperbaiki sistem manajemen rekam medis yang belum terlaksana dengan maksimal dan banyak kendala (Neng Sari Rubiyanti, 2023). Namun ada beberapa undang-undang yang dapat dijadikan acuan terkait rekam medis elektronik, salah satunya yaitu :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 pasal 3 :
 - 1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.
 - 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a) Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya;
 - b) Puskesmas;
 - c) Klinik;
 - d) Rumah sakit;
 - e) Apotek;
 - f) Laboratorium kesehatan;

- g) Balai; dan
- h) Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang diterapkan oleh Menteri.

2.1.4 Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis menurut (Griffith, 2006) meliputi pelayanan diagnostik, terapeutik dan kegiatan di masyarakat umum. Pelayanan yang dimaksud juga meliputi tes laboratorium, pengobatan, prosedur pembedahan, dan terapi fisik. Pelayanan penunjang medis ini dilakukan oleh unit – unit atau petugas profesional yang ditunjuk untuk melakukan tugas tersebut di masing – masing *center* kesehatan seperti rumah sakit.

Pelayanan penunjang medis diagnostik meliputi :

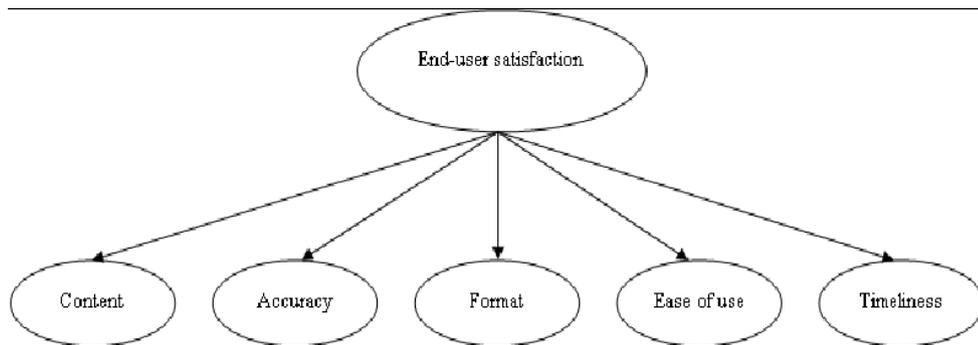
1. Laboratorium :
 - a) Kimiawi
 - b) Hematologi
 - c) Histopologi
 - d) Bakteriologi
 - e) Virologi
 - f) Otopsi
 - g) dan Kamar Jenazah
2. Diagnostik Imaging :
 - a) Radiologi
 - b) Tomografi
 - c) Radioisotop
 - d) Ultra-sonografi
 - e) dan CT-Scan
3. Laboratorium kardiopulmoner :
 - a) Elektrokardiografi
 - b) Tes fungsi paru dan Katerisasi jantung
4. Lain- lain :
 - a) Elektroensefalografi

- b) Elektromiografi
- c) dan Audiologi

Penunjang medis adalah pelayanan yang bersifat menunjang pelayan medis yang berfungsi agar pengobatan dan perawatan yang diberikan lebih maksimal. Kebanyakan pelayanan penunjang medis merupakan rujukan dari dokter. Dokter memerlukan pelayanan penunjang medis untuk melakukan pencegahan, diagnosis, terapi, dan rehabilitasi pada pasien baik itu pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.

2.1.5 Model EUCS (End User Computing Satisfaction)

Model EUCS (End User Computing Satisfaction) adalah metode untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem informasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan. Dalam penelitian (Perdana et al., 2021) EUCS adalah sebuah bingkai kerja yang bisa dimanfaatkan sebagai perhitungan kepuasan suatu aplikasi yang beracuan pada pemahaman pemakai akhir aplikasi, yaitu dengan tingkat proporsi antara keinginan dan fakta *real* aplikasi. Perhitungan kepuasan pengguna suatu sistem didapatkan atas penilaian atas semua sistem informasi atau aplikasi yang dijalankan. Model evaluasi EUCS yang dikembangkan oleh (Doll & Torkzadeh, 1988) evaluasi dengan menggunakan model ini lebih menekankan kepuasan *user* akhir terhadap aspek teknologi, dengan menilai 5 variabel yakni isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), ketepatan waktu (*timeliness*). Model ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Model EUCS dan 5 Aspeknya

a. Dimensi Isi (*content*)

Dimensi isi (*content*) berisi informasi – informasi yang akan disajikan dengan maksud dan tujuan tertentu dalam suatu sistem atau aplikasi. Dimensi isi merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dilihat dari sisi isi suatu sistem yang telah digunakan. Dimensi isi juga mengukur seberapa jauh fungsi dari isi atau modul tersebut menghasilkan informasi yang sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna.

b. Dimensi Keakuratan (*Accuracy*)

Dimensi akurasi merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima input kemudian mengolahnya menjadi informasi. Dimensi ini melihat seberapa sering sistem menghasilkan *output* yang salah atau eror ketika mengolah input (Syahrullah et al., 2016).

c. Dimensi Tampilan (*Format*)

Dimensi tampilan merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi tampilan dan estetika dari antarmuka dari sistem itu menarik dan apakah tampilan dari sistem memudahkan pengguna ketika menggunakan sistem dan menangkap atau memahami informasi secara cepat dan benar karena secara tidak langsung, tampilan yang menarik dapat berpengaruh terhadap tingkat efektivitas dari pengguna.

d. Dimensi Kemudahan Pengguna (*Ease of use*)

Dimensi kemudahan pengguna merupakan variabel yang digunakan untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi kemudahan pengguna dalam menggunakan sistem seperti proses memasukkan data, mengolah data, dan mencari informasi yang dibutuhkan dengan kata lain tidak menimbulkan kebingungan bagi penggunanya dan memberikan pesan kesalahan yang lebih informatif untuk memberikan pesan error yang mudah dipahami oleh pengguna sistem informasi (Saputra & Kurniadi, 2019)

e. Dimensi Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Dimensi ketepatan waktu merupakan dimensi untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi ketepatan waktu dalam menyajikan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna sistem informasi. Sistem yang tepat waktu dapat dikategorikan sebagai sistem *real-time* yang berarti setiap permintaan atau input yang dilakukan oleh pengguna akan langsung diproses dan output akan ditampilkan secara tepat tanpa harus menunggu lama (Saputra & Kurniadi, 2019).

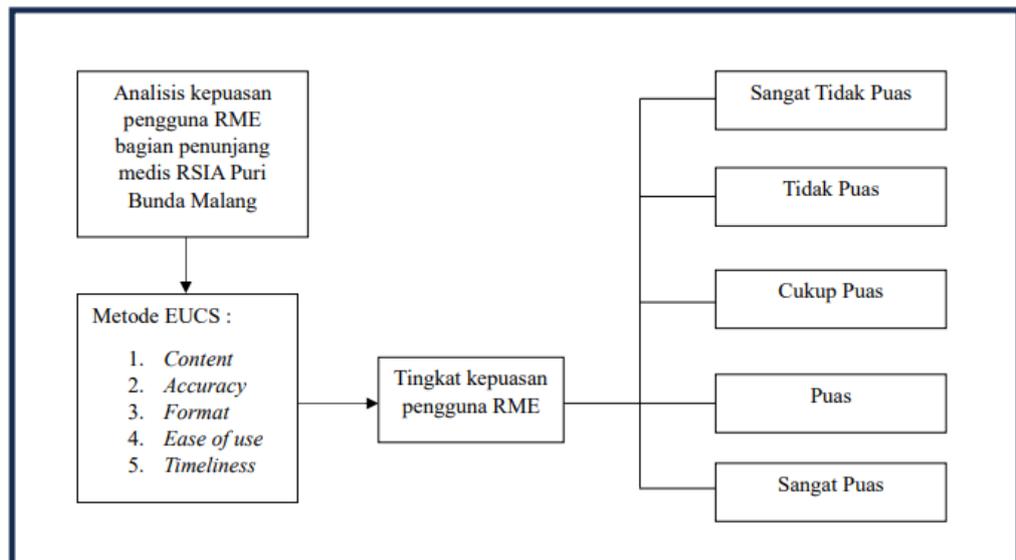
2.1.6 Kepuasan Pengguna

Kepuasan pengguna menurut Kotler dan Keller dalam (Rukmiyati & Budiarta, 2016) dalam kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang telah dipersepsikan produk atau hasilnya terhadap ekspektasi mereka. Fungsi dari kepuasan sendiri merupakan pembeda antara kinerja atau pelayanan yang semestinya diharapkan. Jika kepuasan yang diberikan kepada pengguna sistem informasi masih jauh dari apa yang diharapkan akibat kualitas kinerja atau pelayanan yang kurang, maka hasilnya akan mengecewakan. Tapi apabila kepuasan yang diberikan sama atau sudah sesuai dengan yang diharapkan akibat kualitas kinerja atau pelayanan yang cukup atau sesuai dengan harapan pengguna sistem informasi, maka

bisa dikatakan hasilnya akan tercapai sebuah kepuasan. Terlebih jika kualitas kinerja atau pelayanan telah melebihi harapan pengguna sistem informasi, maka hasilnya akan sangat puas.

Kepuasan merupakan perspektif dari sebuah pengalaman seseorang yang telah menggunakan suatu produk atau sistem, sehingga pengguna merasakan situasi perasaan yang nyaman dan senang ketika tujuannya dalam menggunakan suatu sistem tercapai.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Penulis menggunakan analisis kepuasan pengguna Rekam Medis Elektronik bagian penunjang medis di RSIA Puri Bunda Malang dengan menggunakan metode EUCS (*End User Computing Satisfaction*) dilihat dari beberapa variabel yaitu *Content* (isi), *Accuracy* (keakuratan), *Format* (tampilan), *Ease of use* (kemudahan pengguna), dan *Timeliness* (ketepatan waktu) yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna Rekam Medis Elektronik bagian penunjang medis di RSIA Puri Bunda Malang.